



## RICHIESTA PREVENTIVO POLIZZA ASSICURAZIONE MOTO

### DATI ASSICURATO

Cognome		Nome			
Data di nascita	Luogo di nascita		C.F.		
Indirizzo di residenza		CAP	Comune		Provincia
Data conseguimento patente MOTO	<input type="checkbox"/> meno di 2 anni	<input type="checkbox"/> da 2 a 4	<input type="checkbox"/> da 5 a 9	<input type="checkbox"/> oltre 10	
Codice fiscale	e.mail		telefono		
Utilizzo moto	<input type="checkbox"/> Tempo libero	<input type="checkbox"/> casa-lavoro	<input type="checkbox"/> affari	<input type="checkbox"/> guida esclusiva	<input type="checkbox"/> guida libera

### DATI VEICOLO

Tipo veicolo	<input type="checkbox"/> motociclo	<input type="checkbox"/> ciclomotore	<input type="checkbox"/> motociclo trasporto cose	<input type="checkbox"/> quadriciclo	Uso	<input type="checkbox"/> privato	<input type="checkbox"/> pubblico
Alimentazione veicolo	<input type="checkbox"/> benzina	<input type="checkbox"/> diesel	Targa				
Marca e modello			Allestimento				
Cilindrata	Cavalli fiscali (HP)		Data immatricolazione				

### GARANZIE POLIZZA

Data scadenza polizza attuale	Frazionamento		<input type="checkbox"/> semestr.	<input type="checkbox"/> annuale	<input type="checkbox"/> temporanea			
Classe di merito attuale	CU	Classe di merito precedente	CU	Massimali richiesti				
Precedenti assicurativi	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>							
Compagnia di provenienza	Sinistri ultimi 6 anni		2008	2007	2006	2005	2004	2003
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valore moto €	INCENDIO/FURTO		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Franchigie scoperti			
Vincolo a favore	Data scadenza vincolo							

### GARANZIE ACCESSORIE RICHIESTE

Infortuni conducente	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Tutela legale	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Assistenza stradale	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	.....	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> guida esclusiva <input type="checkbox"/> guida libera <input type="checkbox"/> guida esperta (solo x polizza TUA)					

PREVENTIVO ESEGUITO in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con  ALA  TUA

Nostro Importo preventivato	<input type="checkbox"/> semestr. €	<input type="checkbox"/> annuale €	<input type="checkbox"/> temporanea €
Importo pagato in precedenza	<input type="checkbox"/> semestr. €	<input type="checkbox"/> annuale €	

Note:

In rif. al d. lgs. 196/03, si autorizza al trattamento dei dati raccolti necessari allo svolgimento del servizio richiesto.

Data richiesta \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_